

FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1900-1901. — N° 19

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DU TRAITEMENT DE LA

TUBERCULOSE TESTICULAIRE

PAR LA CASTRATION

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 29 Novembre 1900

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HENRY THOMAS

Né à Dijon, le 2 octobre 1872



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Bellecordière, 14

—
1900

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1900-1901. — N° 19

RÉSULTATS ÉLOIGNÉS

DU TRAITEMENT DE LA

TUBERCULOSE TESTICULAIRE

PAR LA CASTRATION

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

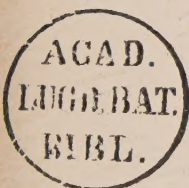
Et soutenue publiquement le 29 Novembre 1900

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

HENRY THOMAS

Né à Dijon, le 2 octobre 1872



LYON

IMPRIMERIE PAUL LEGENDRE & C^{ie}

Ancienne Maison A. WALTENER

14, rue Bellecordière, 14

—
1900

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET	DOYEN.
LACASSAGNE.....	ASSESEUR.
CROLAS.....	QUESTEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. PAULET, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	}	MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.....		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements		BARD.
Clinique ophtalmologique.....		OLLIER.
Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques...		PONCET.
Clinique des Maladies mentales		FOCHIER.
Physique médicale		GAYET.
Chimie médicale et pharmaceutique.....		GAILLETON.
Chimie organique et Toxicologie.....		PIERRET.
Matière médicale et Botanique.....		MONOYER.
Parasitologie		HUGOUNENQ.
Anatomie.....		CAZENEUVE.
Anatomie générale et Histologie.....		FLORENCE.
Physiologie.....		LORTET.
Pathologie interne.....		TESTUT.
Pathologie externe		RENAUT.
Pathologie et Thérapeutique générales		MORAT.
Anatomie pathologique.....		TEISSIER.
Médecine opératoire.....		AUGAGNEUR.
Médecine expérimentale et comparée.....		MAYET.
Médecine légale		TRIPPIER.
Hygiène.....		POLLOSSON (M.).
Thérapeutique		ARLOING.
Pharmacologie.....		LACASSAGNE.
		COURMONT.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes.....	M. LAROYENNE.
---------------------------------------	---------------

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. WEILL,	agrégé.
Maladies des voies urinaires.....	CHANDELUX,	—
Maladies des oreilles, du nez et du larynx	LANNOIS,	—
Accouchements.....	POLLOSSON (A.),	—
Propédeutique médicale	ROQUE,	—
Propédeutique chirurgicale.....	GANGOLPHE,	—
Botanique.....	BEAUVISAGE,	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BEAUVISAGE.	CONDAMIN.	VALLAS.	PAVIOT.
ROQUE.	DEVIC.	SIRAUD.	NOVÉ-JOSSERAND.
ROUX.	COLLET.	DURAND.	BERARD.
POLLOSSON (A.)	BOYER.	DOYON.	SAMBUC.
ROCHET.	BARRAL.	PIC.	BORDIER.
ROLLET.	MOREAU.		

M. BEAUDUN, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. AUGAGNEUR, Président ; M. WEILL, Assesseur ;
MM. ROLLET et DURAND, Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PARENT

XAVIER BICHAT

1771-1802

MÉDECIN DE L'HOTEL-DIEU DE PARIS

A MON PÈRE

ANCIEN MAGISTRAT

A MA MÈRE

Hommage de ma reconnaissance filiale et profonde

A MA SŒUR

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur V. AUGAGNEUR

CHIRURGIEN EN CHEF DE L'ANTIQUAILLE
MAIRE DE LYON

A Monsieur le Professeur DEROYE

DIRECTEUR DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON

A MESSIEURS LES PROFESSEURS

TARNIER, MISSET, COLLETTE, BARON

AVANT - PROPOS

Arrivé au terme de nos études médicales nous avons dû penser à faire une thèse, couronnement de notre scolarité. Depuis plusieurs années M. le professeur Augagneur avait remarqué les résultats satisfaisants des castrations faites dans son service pour les cas de tuberculose testiculaire ; il voulut bien nous indiquer ce sujet.

Nous fîmes alors des recherches et nous trouvâmes beaucoup d'écrits ou de thèses sur la tuberculose du testicule et sur ses divers traitements. Mais aucun auteur, sauf Terrillon et M. Villard, chirurgien des Hôpitaux de Lyon, n'insiste sur les résultats éloignés de la castration ; même les deux chirurgiens que nous venons de nommer font une simple mention de la recherche qu'on pourrait faire de ce deviennent les castrés. Il est un fait, aussi, sur lequel

nous insisterons parce jusqu'à présent il ne semble pas avoir été mis en relief : l'influence de la castration sur l'état général des tuberculeux.

Avant de commencer notre travail, nous remercierons tout d'abord M. le professeur Augagneur qui nous a donné les indications nécessaires pour mener à bien notre travail et qui, malgré les multiples occupations de sa haute charge municipale, nous fait l'honneur de présider notre thèse. Nous lui en sommes profondément reconnaissant et nous serons toujours fier de nous dire son élève.

Qu'il nous soit permis de remercier aussi nos Maîtres de Dijon, en particulier MM. les professeurs Deroye et Misset, qui nous ont dirigé dans nos premières études de clinique médicale et M. le professeur Collette dont nous n'oublierons jamais les excellentes leçons d'histologie à la fois claires, savantes et littéraires.

CHAPITRE PREMIER

Historique du traitement de la tuberculose testiculaire

Au XV^e siècle Ambroise Paré réservait la castration aux tumeurs appelées toutes alors sarcocèles; c'était un progrès, car, à cette époque, on castrait à tout propos, pour guérir les hernies étranglées, pour traiter la lèpre ou la goutte. Cet abus ne cessa qu'en 1776, par la publication d'un édit royal qui réservait la castration aux seuls chirurgiens; cet arrêté fut promulgué à la demande de la Société de Chirurgie.

Jusqu'au commencement du XIX^e siècle on castrait donc trop souvent parfois, mais sans distinguer entre elles les tumeurs qui motivaient cette

opération. Ce fut Bayle qui, le premier, dans le Journal de Corvisart, signala à l'attention des médecins la tuberculose du testicule (1805). Les opérations sanglantes n'étaient plus alors à la mode ; leur résultat était mauvais à cause du manque d'antisepsie ; on se borna à traiter l'orchite tuberculeuse par des applications topiques et révulsives sur le scrotum. La teinture d'iode, l'onguent napolitain étaient employés dans les cas où la tuberculose était à l'état de crudité.

Vers 1843 Bérard, dans sa thèse d'agrégation, étudie les engorgements testiculaires et propose l'extirpation des noyaux tuberculeux ; son opération est analogue à celle pratiquée de nos jours par Quénu. Les chirurgiens, enhardis par les résultats de Bérard, pratiquèrent la castration, mais le succès ne répondit pas à leur attente, les malades opérés se trouvaient en pleine cachexie et l'opération était faite sans asepsie. Aussi ne nous étonnerons-nous pas de voir Dupuytren rejeter la castration et la remplacer par des cautérisations au fer rouge et au nitrate d'argent. Velpeau agit absolument de la même façon.

Un célèbre chirurgien lyonnais, Bonnet, à la même époque que Bérard, fit une thèse, à Paris, sur l'emploi du chlorure de zinc en chirurgie ; il le préconisait en injections dans les trajets fistuleux d'origine tuberculeuse,

Pendant une période d'environ vingt-cinq ans la question du traitement de la tuberculose testiculaire

semble abandonnée ou, du moins, rien n'est publié dans la littérature médicale.

Le 11 octobre 1871, à la Société de Chirurgie, Verneuil fait une communication importante : il reprend l'idée de Dupuytren, et engage les chirurgiens à cautériser les cavités fongueuses et les trajets fistuleux au fer rouge.

Malgré l'intervention de Larrey, favorable à l'opération de Verneuil, malgré les faibles résultats de la castration faite sans antisepsie, la majorité de la Société de Chirurgie préféra la castration. Cet échec ne rebuta pas Verneuil qui exposa son traitement igné dans la thèse d'Auboin en 1873, dans la *Gazette des Hôpitaux* de 1882 et enfin dans le *Journal de Chirurgie pratique* d'avril 1885. A ce moment, Verneuil put voir une partie des chirurgiens accepter complètement sa méthode. Richet, toutefois, resta dualiste et se montra disposé à intervenir dans les cas où les lésions marchaient rapidement vers la suppuration. Dès que l'antisepsie opératoire eut pénétré dans les services, M. le professeur Tillaux crut à l'utilité de la castration et, sans s'occuper du « testicule moral » de Verneuil, ou de « l'illusion consolante » de Robert, il enseigna qu'il « fallait enlever l'organe avant que le bacille ait pu pénétrer l'organisme ».

Les chirurgiens allemands Simmonds, Hunter, Hopmohl, Bünker, Dürr, Viessler et les anglais Puzey, Walton, Smith, Bloxam préconisent la castration à la suite de Tillaux. — Bientôt, de 1884 à 1886, Monod (*Progrès Médical*, 1884) et Terrillon

(même publication, 1886) se déclarent partisans de la castration; en ce même temps Le Dentu et Schwartz la préfèrent à la cautérisation. Ce dernier, au Congrès de Chirurgie de 1889, rapporte quatre succès sur six opérés, et Routier cinq succès sur cinq castrations. Verneuil tient toujours bon et répond aux opérateurs que leurs résultats ne sont point durables; il conseille toujours la cautérisation ignée ou les injections d'éther iodoformé. — A la Société pour l'avancement des sciences, à Marseille, en 1891, Reboul suit la même voie et préconise les injections de naptol camphré : cinq à six gouttes toutes les semaines, Coudray, Desnos, Ozenne enregistrent quelques succès par cette méthode thérapeutique et les publient dans les séances de la Société des Sciences de Marseille. En 1891, Villeneuve, de Marseille et, presque en même temps, Roux, de Lausanne, proposent une nouvelle opération : la vésiculo-épididymectomie, ou ablation de l'épididyme et de la plus grande partie des vésicules séminales, car c'est dans ces dernières, dit Platon, élève de Villeneuve, que résident les premiers noyaux tuberculeux. En 1893, M. Villard, actuellement chirurgien des Hôpitaux de Lyon, étudie, dans sa thèse, les rapports de la tuberculose génitale chez l'homme avec les autres manifestations tuberculeuses; en terminant son remarquable travail, il donne plusieurs résultats heureux de la castration qu'il préconise. Reynier et Euvrard, en 1894, soutiennent l'emploi de la cautérisation au thermocautère, par un procédé analogue à celui de Verneuil. Quénu et son élève Chevrolle

proposent, en 1895, le curettage réglé et méthodique : consistant dans l'ouverture des noyaux tuberculeux en deux valves, laissant ainsi évacuer leur contenu, puis on réunit par première intention ou on draine. Quénu insiste à nouveau, plus que jamais, dit-il, sur ce mode de traitement, le 10 mai 1899, à la Société de Chirurgie. Degrenne, en 1887, dans sa thèse, passe en revue les divers traitements locaux et indique leur utilité suivant les cas. König, chirurgien de Berne, publie une statistique très intéressante. Il a traité quarante-cinq cas de tuberculose testiculaire de 1887 à 1896 par la castration et a toujours obtenu un succès durable. — Félizet, à la Société de Chirurgie le 15 avril 1899, prétend que, le plus souvent, la tuberculose génitale de l'enfant a une marche rapide et que, dans ce cas, toute opération palliative doit être rejetée. A cette même Société de Chirurgie, le 3 mai 1899, Tuffier invite à respecter le testicule, siège de sécrétions internes, sauf lorsque le volume de cet organe, les douleurs qu'il provoque, la suppuration qui s'y produit, indiquent absolument une castration de nécessité. Au dernier congrès de Naples pour la prophylaxie de la tuberculose, en avril 1900, M. Pénières, de Toulouse, rappelle ses travaux sur le traitement des tuberculoses chirurgicales par l'euphorbo-thérapie. Il injecte, au niveau de la tumeur ou des abcès, 1 à 3 centimètres cubes d'émulsion d'euphorbe, dosée à un quart de milligramme par centimètre cube d'eau glycinée. Il répète cette injection tous les huit ou dix jours, c'est un traitement de lenteur qu'il ne faut pas brusquer, dit

M. Pénrières. D'après son auteur, cette thérapeutique est excellente et peut même sauver le testicule. On ne peut, cependant, se prononcer sur ce mode de traitement, puisqu'il n'a pas fait ses preuves. Qu'il me soit, cependant, permis de dire qu'il est vague et dangereux; M. Pénrières, en effet, ne dit pas quelle euphorbe il emploie. Ce fait a une grande importance, car le genre *euphorbia* renferme plus de deux cents variétés et son suc, qui a un point commun à toutes les espèces, l'âcreté, varie beaucoup pour la toxicité et la causticité.

Ainsi par exemple, l'*euphorbia myrtifolium* sert aux Indiens à empoisonner leurs flèches; la variété voisine, l'*euphorbia pilulifera* prise à l'intérieur et appliquée à l'extérieur sur les morsures des serpents est un parfait antidote. A la section de chirurgie du treizième Congrès de Médecine qui a eu lieu en août 1900, M. Mauclaire, de Paris, engage à traiter la tuberculose testiculaire par une nouvelle méthode conservatrice : les ligatures et les sections du cordon spermatique. L'auteur a pratiqué dix-huit opérations de ce genre, les résultats éloignés, dit-il lui-même, sont bons, satisfaisants et mauvais. Les bons résultats, c'est-à-dire l'atrophie pure et simple de la masse génitale infectée s'obtiennent quand la tuberculose n'est pas fistuleuse ou suppurée. Les résultats satisfaisants sont ceux dans lesquels l'atrophie s'obtient lentement, une fistule se produit et la guérison n'est complète qu'au bout de quatre mois environ. Dans un tiers des cas les résultats sont peu satisfaisants, parce que le testicule et l'épididyme, largement sup-

purés, continuent à infecter largement la vaginale. Ces fistules durent longtemps et nécessitent des interventions secondaires. M. Mauclore a, je crois, tenté la dernière opération conservatrice qu'on pouvait pratiquer sur le testicule ; ses résultats ne semblent guère satisfaisants de son aveu même.

CHAPITRE II

Indications de la castration

La tuberculose testiculaire se présente sous deux aspects différents : elle peut être primitive ou secondaire. Cette lésion tuberculeuse primitive, en effet, reste souvent unique pendant plusieurs années ; longtemps après le malade peut avoir des manifestations locales ou générales de la tuberculose. Monod et Terrillon, sur ce point, sont catégoriques. Un de nos malades, disent-ils, eut longtemps avant sa mort un abcès tuberculeux de l'épididyme gauche ; la fistule qui succéda à cet abcès persista six mois et se tarit. Toute trace de lésion tuberculeuse locale disparut, aucune autre ne se montra pendant

dix ans. Soudain, le malade fut pris d'une méningite tuberculeuse qui l'emporta en trois semaines. Un autre malade (toujours des mêmes auteurs) eut une fistule à la suite d'un abcès, cette fistule dura six mois et se guérit par une opération partielle. Là encore, pas de tuberculose pendant huit ans. Survient, au bout de ce temps, une lésion fistuleuse de l'épididyme droit, à gauche l'épididyme était aussi induré. Cette fistule, par une opération conservatrice nouvelle, guérit de nouveau en quatre mois complètement. Cinq ans après le malade mourut d'une lésion pulmonaire généralisée et à marche très rapide.

Ces exemples, nombreux dans la science, ont été publiés par bien des auteurs. Les faits prouvent que l'affection locale, après avoir produit des désordres profonds, peut sommeiller même pendant un long espace de temps, mais le processus n'est pas éteint : la guérison n'est qu'apparente.

Si la tuberculose testiculaire est une épisode secondaire de la phtisie la question n'est pas la même : l'organisme entier étant soumis à l'infection, l'appareil génital est frappé comme les autres organes, parfois davantage. Dans ces cas on peut entrevoir facilement l'inefficacité du traitement, la plupart du temps du moins, chez les malades profondément touchés ; souvent même on n'ose pas les opérer quand l'état général est trop grave ; tel est l'avis de M. le professeur Ollier, qui engage à s'abstenir chez les cachectiques et les fébricitants.

Nous ne nous occupons ici, bien entendu, que des

malades à tuberculose testiculaire primitive ou de ceux chez qui la tuberculose génitale étant secondaire, l'état général n'est pas trop atteint.

Abordons l'étude du traitement. Au début de l'affection, avant la période des abcès, on fait presque toujours un traitement médical auquel Monod et Terrillon ne reconnaissent qu'une action indirecte. C'est le repos au lit, la suspension de l'organe, les applications émollientes. L'action des bains de mer, des arsenicaux (cacodylate de soude en particulier), des ferrugineux est très discutable. Quant à l'huile de foie de morue, riche en toxines, elle provoque souvent des accidents intestinaux.

La période des abcès présente des indications chirurgicales beaucoup plus nettes : c'est l'ablation des foyers. Celle-ci, pour donner des résultats durables, doit être rapide et radicale ; de cette façon on détruit les foyers futurs de suppuration, et on se met à l'abri des accidents dont ils peuvent être la cause. Il est, en effet, prouvé que la tuberculisation, après avoir envahi un organe ou un point limité de l'organisme et avoir provoqué des accidents locaux plus ou moins prolongés, peut, à un moment donné, s'étendre au reste de l'économie. Dans ces conditions, le foyer primitif, purement local, devient le point de départ d'une propagation de la maladie ; c'est un véritable foyer d'infection tuberculeuse qui, plus tard, compromettra fatalement la vie du malade. C'est à cette période du traitement que les chirurgiens sont divisés : tous veulent intervenir mais d'une façon différente. Les uns veulent, par une cas-

tration hâtive, détruire, tarir la source de suppuration et débarrasser, une fois pour toutes, le malade d'une menace permanente pour son existence. Les autres désirent atteindre le même but, sachant bien qu'il faut anéantir le foyer tuberculeux, mais, pour cela, ils emploient des opérations partielles où le sacrifice du testicule ne sera, soi-disant, pas exigé. Notre historique montre que, depuis un siècle, ce dualisme existe parmi les chirurgiens et il n'est pas près de se terminer.

Divers arguments, assez sérieux parfois, ont été invoqués contre la castration. On a d'abord mis en avant les dangers de l'opération qui n'existent plus depuis l'antisepsie, nos observations sont là pour le prouver, puisqu'il n'y a jamais eu de suppuration après les castrations faites à l'Antiquaille, aussi bien que dans les services de l'Hôtel-Dieu.

Verneuil, que nous avons indiqué comme un adversaire de la castration, place en première ligne l'influence morale qui résulte de la perte des glandes séminales. On a dit que la tristesse et la manie étaient souvent le résultat de la castration. Dupuytren et Boyer citent des suicides à la suite de castration. Sans nul doute, il peut y avoir des troubles psychiques après l'ablation des testicules, mais outre qu'un testicule « moral » qui suppure ne doit pas être bien « consolant », nous n'avons jamais rencontré chez nos malades de troubles nerveux graves; à peine sont-ils, et cela rarement, un peu plus neurasthéniques que les autres individus. Ces phénomènes lypémaniques sont-ils dus à l'absence de sé-

crétion interne ? D'une façon ou de l'autre, qu'on castré ou qu'on respecte la glande, cette sécrétion n'existe plus ou à peu près plus. L'hypochondrie semble plutôt le résultat des critiques et des plaisanteries de l'entourage du malade. Le mot d'eunuque est passé dans la langue vulgaire comme un terme de mépris ; en Chine, le castré s'appelle « le vieux coq » il est la risée publique ; chez les Latins déjà, Martial avait criblé de ses épigrammes les malheureux privés de leurs testicules.

De nos jours, pour combattre la neurasthénie consécutive à la castration, on a voulu, tout en castrant, laisser « une illusion consolante » qui ne suppure pas comme celle de Robert. M. le professeur Demons et l'école de Bordeaux ont fait la prothèse testiculaire dont les résultats sont, disent-ils, excellents ; nous ne les avons pas constatés chez les malades de notre connaissance.

Quelques chirurgiens ont opposé à la castration ce fait : que l'ablation d'un des testicules produit une poussée inflammatoire du côté de l'autre organe jusqu'alors indemne. Les affections concomitantes du côté de la prostate, de la vessie, des reins et même du poumon seraient, aussi d'après ceux-ci, une contre-indication à la castration. Ce réveil de la diathèse, par une opération, est absolument combattu par Reclus, aucun des faits apportés en faveur de cette poussée aiguë n'est valable. Monod et Terrillon, Savary, Maunder, Bryant, König, Lannelongue trouvent toujours, au contraire, une amélioration de l'état général et local.

En somme, nous avons vu que le traitement médical semblait inactif la plupart du temps, aussi bien dans la tuberculose primitive que secondaire du testicule. De plus, les exemples cités plus haut prouvent qu'il est de toute importance d'intervenir rapidement, si on ne veut pas que le malade soit emporté d'une façon parfois foudroyante, la tuberculose locale n'étant pas indifférente. Il vaudrait certes beaucoup mieux, semble-t-il, sacrifier le testicule avant l'apparition des abcès, mais aucun malade, même âgé, ne consentirait, à cette ablation ; en pratique, on doit attendre cette période où le malade voit un abcès, puis, bientôt après, une fistule. Il faut alors intervenir immédiatement et non par des grattages ou des cautérisations, mais par la castration. Ce procédé que certains chirurgiens trouvent excessif (car tous admettent l'ablation quand le testicule est complètement fongueux) n'est cependant pas en contradiction avec les autres pratiques chirurgicales pour la tuberculose. On enlève bien des ganglions suppurés et mieux que cela, M. Tuffier, si parcimonieux quand il s'agit du testicule, n'hésite pas à faire des néphrectomies. Terrillon comprenait ainsi le traitement de la tuberculose primitive du testicule : il voulait la castration hâtive, avant que le malade se soit épuisé par la suppuration. Les opérations conservatrices ont été parfois essayées avant la castration, dans les observations que nous donnons, mais sans jamais avoir de succès. Ainsi notre observation VIII nous montre un malade refusant la castration ; on lui fait des cautérisations, comme le veut Verneuil, elles

sont absolument inutiles et n'améliorent pas le malade qui en arrive à demander l'opération radicale, qui eût pu le guérir, au moins un mois plus tôt, s'il l'avait voulue.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

G..., Antoine, âgé de 16 ans, entré à l'Antiquaille le 8 mai 1894. Son père est mort à 52 ans après avoir toussé pendant plus de six mois. Il a eu un frère mort à deux ans de maladie inconnue.

Dans ses antécédents personnels, on trouve des adénopathies dans l'enfance. Il s'enrhume facilement, dit-il, en hiver.

Jamais de blennorrhagie.

Depuis trois ans, il sent, de temps à autre, une douleur vive dans le testicule gauche, douleur s'étendant aussi jusqu'aux bourses et s'irradiant le long du cordon.

Dimanche dernier, 6 mai, il a ressenti cette dou-

leur dès le matin ; il affirme qu'à ce moment le testicule n'était pas gros. Depuis ce moment cette douleur, qui prend la forme de tiraillements, ne l'a pas quitté et, dimanche, dans la journée, la tumeur s'est développée. Cette tumeur douloureuse, soit spontanément, soit à la pression, occupe la moitié gauche des bourses, elle atteint le volume d'un gros œuf de poule. Au palper, la peau ne se plisse pas facilement : elle est adhérente. La tumeur est dure, peu régulière. On sent une grosse bosselure au bas et en arrière, une plus petite en avant.

Le testicule et l'épididyme sont difficiles à séparer nettement à cause de la présence d'un peu de liquide dans la vaginale.

Le malade n'a jamais présenté de troubles de la miction, ni de la défécation.

Rien aux poumons. Pas d'albuminurie.

Le 18 mai, opération : c'est une castration simple qui est faite.

Le 21 mai. On fait un pansement ; pas de suppuration, pas de fièvre.

La cicatrisation de la plaie se fait bien.

Le 26 mai, le malade sort guéri.

En janvier 1898, le malade revient dans le service demander un certificat, il va toujours bien, pas de récédive.

Au mois d'août 1898, le malade va toujours bien, nous le voyons engraisé et guéri ; le testicule droit est sain, et le malade ne ressent plus de douleurs dans les bourses. Au poumon, nous ne remarquons guère qu'une respiration un peu soufflante au sommet

gauche et quelques râles muqueux. Le malade se dit enrhumé à ce moment là. Il accomplit une profession pénible qu'il peut remplir sans trop de fatigues : il porte de lourds fardeaux.

En juillet 1900, le malade va bien ; il tousse, dit-il, les hivers, mais pas plus que d'habitude, il ne souffre point de son testicule droit et remplit toujours bien son métier. La guérison date de six ans.

OBSERVATION II

F..., Alexandre, âgé de 25 ans. Entré le 27 septembre 1894, à l'Antiquaille. Son père et sa mère sont vivants et bien portants. Sept frères et sœurs sont morts en bas âge.

Dans ses antécédents personnels : variole en bas âge et fièvre typhoïde, il y a un an.

Pas de tendances à tousser.

Jamais de chancre. Pas de blennorrhagie, ni d'excès vénériens.

Début de l'affection actuelle, il y a dix jours, par de la douleur scrotale, jamais d'irradiations le long du cordon vers l'abdomen.

Tuméfaction de l'épididyme droit. Il a été alors obligé d'interrompre son travail.

Actuellement, douleurs assez vives dans la station debout avec, à ce moment, des irradiations le long du cordon.

Tuméfaction et induration de tout l'épididyme et notamment de la queue.

Le cordon est tuméfié, mais on ne sent pas de nodosités sur son trajet.

Pas de troubles urinaires. La prostate est un peu grosse, mais pas d'inégalité ni de douleurs. Rien du côté de l'état général, ni aux poumons.

19 octobre. Pas de modifications. On fait la castration double.

24 octobre, guérison de la plaie. Le 5 novembre, le malade sort guéri.

Depuis, la guérison a été complète, puisqu'il continue son métier d'employé d'octroi très pénible (Il se lève le matin à 4 heures, pour sortir du bureau à 8 heures du soir).

En 1899, F... s'est marié.

En juillet 1900, F... est revu : il est gras et bien portant et n'accuse aucun trouble de quelque nature que ce fut. La guérison date donc de six ans.

OBSERVATION III

C...; Léger, âgé de 32 ans. Entré à l'Antiquaille, le 16 février 1895. On ne note pas d'antécédents héréditaires. Bonne santé antérieure. Toutefois, depuis cinq ou six ans, sueurs profuses fréquentes, surtout le soir.

Première blennorrhagie, il y a dix ans. Deuxième blennorrhagie, il y a deux ans et demi, qui n'a jamais été douloureuse; l'écoulement a toujours persisté depuis cette époque. Il y a quinze jours, le testicule droit est volumineux, mais jamais de douleurs à ce niveau.

Actuellement, l'écoulement persiste toujours, il est abondant.

Le testicule droit est volumineux et se différencie difficilement de l'épididyme, dont la tête semble très volumineuse et remonte vers l'anneau inguinal; la palpation ne réveille aucune douleur et la sensation testiculaire n'est pas perçue par le malade quand on palpe le testicule.

Du côté gauche, noyaux épididymaires. La prostate est normale. Au niveau des aisselles, lésions de grattages.

Le 4 mars, à l'exploration du canal, on ne constate aucun rétrécissement. L'examen bactériologique du liquide de l'écoulement ne révèle la présence d'aucun bacille de Koch.

Le 6 mars, la castration est faite. On trouve, dans le testicule droit, un tubercule caséeux de la grosseur d'un pois et un autre de même grosseur, mais suppuré. L'épididyme est dur, lardacé ; on y trouve également de petits tubercules, mais avec tendance à la transformation fibreuse.

Le 7 mars, pas de température.

Le 14 mars, le malade a eu de la fièvre le 13 : 39°.

Le 18, toujours un peu de fièvre entre 38° et 39°. Néanmoins, la température tend à tomber, le malade va bien.

Le 28 mars, la guérison est parfaite et le malade sort bien portant.

En novembre 1898, le malade est revu une première fois ; il n'a pas toussé dit-il, et n'a plus de sueurs profuses comme avant l'opération. L'état général est très bon, et C... ne souffre, du côté du testicule sain, que lorsqu'il fait des excès vénériens, ce qui lui arrive parfois. Sa santé s'est rapidement améliorée, au point qu'un de ses parents qui l'avait vu quelques temps avant l'opération, le trouve méconnaissable plusieurs mois après.

De plus le malade, dont les appointements ont été augmentés, se soigne mieux et peut accomplir son métier très pénible de commis d'octroi. Il faut que sa santé, très chancelante avant la castration, se soit parfaitement améliorée pour que C... puisse, dans une chambre très étroite, accomplir avec quatre collègues un travail de bureau du matin au soir. Lui-même avoue qu'il aurait été incapable de faire il y a quelques années un tel ouvrage.

En juillet 1900, le malade est revu de nouveau. L'état général s'est maintenu excellent. C..., malgré toujours quelques excès vénériens, se porte bien et il l'attribue à sa nourriture et au peu d'alcool qu'il boit. Il affirme ne jamais dépasser un demi-litre de vin par jour. La guérison date donc de quatre années.

OBSERVATION IV

P... Jean, âgé de 28 ans, entré à l'Antiquaille le 18 octobre 1897. Son père et sa mère sont bien portants, le malade a un frère bien portant. Personnellement, le malade a toujours été, depuis son enfance, pâle ; il aurait été traité pendant longtemps pour anémie ; il est sujet à s'enrhumer tous les hivers.

N'a jamais eu d'affections vénériennes quelconques.

Il dit avoir fait des efforts vers le mois de février de cette année et, peu après, avoir eu une tuméfaction des bourses avec hydrocèle. Un médecin a ponctionné l'hydrocèle et a retiré un grand verre de sérosité liquide. Il dit avoir eu des phénomènes généraux pendant la formation de cette hydrocèle, à la suite de cet effort et s'être alité pendant quelques jours. Depuis cette époque la tuméfaction des bourses du côté droit a diminué.

Il y a trois mois environ, apparition d'une tuméfaction progressive du testicule gauche venue spontanément. Cette tuméfaction a déterminé des douleurs locales. Il y a trois semaines, cette tuméfaction s'est ouverte spontanément sur la partie antéro-inférieure du scrotum du côté gauche, et l'ouverture, qui était large au début, de teinte violacée, tend à diminuer de jour en jour. Il est sorti du pus en moyenne abondance.

Actuellement, on ne constate pas d'écoulement urétral, pas de sang dans les urines ; le malade dit n'en avoir pas uriné.

Le faciès est pâle ; actuellement il ne tousse pas ; il a pris encore récemment beaucoup d'huile de foie de morue.

Le scrotum est tuméfié des deux côtés : du côté droit le testicule et l'épididyme sont tuméfiés avec des adhérences ; en avant hydrocèle peu abondante. Du côté gauche le testicule et l'épididyme sont éga-

lement tuméfiés. Sur la partie antéro-inférieure du scrotum, il existe une surface large comme une pièce de 0,50, non suppurante actuellement, mais légèrement déprimée.

Les deux testicules et épидидymes présentent des nodosités très nettes à la palpation. Pas de douleurs spontanées; mais douleur à la palpation.

La prostate n'est pas tuméfiée, ni douloureuse, mais présente quelques inégalités et des nodosités.

Le malade est opéré le 30 octobre : c'est une castration double, et n'a pas de température. Le malade sort de l'Antiquaille, guéri, le 2 décembre 1897.

Dans le courant de 1898, au mois de juillet, le malade nous dit qu'il est toujours en bonne santé, qu'il ne tousse pas, qu'il a engraisé.

Au mois de juillet 1900. Dans cet intervalle, le malade s'est marié et accuse des excès génésiques (1) à la suite desquels il devient mélancolique et neurasthénique.

Constatons ici un fait, cependant : tous ceux qui ont connu le malade le disent neurasthénique et

(1) La castration ne produit pas l'impuissance, le castré peut avoir des désirs sexuels et pratiquer le coït, témoins ces vers de Martial :

*Cur tantum habet Eunuchos tua Gellia, quæris,
Pannice, vult furere Gellia, non parere,*

hypocondriaque avant même que la castration lui fût faite. Il constate cependant que malgré tout, son état général se maintient excellent ; il ne tousse pas et n'a pas de sueurs nocturnes ; l'appétit est bon.

A propos de cette observation il est une constatation que nous avons faite chez la plupart de nos malades et chez d'autres que nous ne citons point ; presque tous se livrent aux excès vénériens et à la masturbation. Ne seraient-ce pas là des causes prédisposantes à la tuberculose génitale ? Nous ne pouvons l'affirmer catégoriquement ; toutefois l'hypochondrie et la manie de notre dernier malade semblent bien se rapporter à la masturbation qu'il pratiquait fort souvent avant le début de sa maladie. C'est après chaque acte de ce genre qu'il ressentait des douleurs testiculaires. Guérison datant de trois ans.

OBSERVATION V

C. . . , Jean-Marie, âgé de 24 ans, entré à l'Antiquaille le 11 novembre 1895. N'a pas d'antécédents héréditaires intéressants ; pas non plus d'antécédents personnels bacillaires. Une seule blennorrhagie, il y a six ans, n'ayant pas laissé de complication. Depuis le début de septembre dernier, tuméfaction

des bourses ayant apparu en une journée sans trop de réaction douloureuse.

Le traitement institué consista d'abord en des applications mercurielles, des sangsues, etc. et se termine par une incision des bourses suivie d'injection interstitielle d'éther iodoformé. Le diagnostic porté fut celui d'orchite tuberculeuse.

Actuellement, on constate une hypertrophie irrégulière de la bourse gauche. En avant et en haut partie fluctuante et très mobile et très nettement transparente.

En bas adhérence de la peau à la queue de l'épididyme au point correspondant à l'incision, faite il y a un mois ; à ce niveau petite cicatrice non encore fermée par où suinte en faible quantité un liquide blanc jaunâtre.

La palpation du testicule et de l'épididyme est très douloureuse en certains points limités. Elle décèle des bosselures multiples dont deux principales, l'une à la partie interne et inférieure, l'autre au-dessus de la tête de l'épididyme. On ne peut mettre en évidence l'existence de points ramollis (à part l'hydrocèle ci-dessus mentionnée) vu l'extrême sensibilité de la région. Rien au cordon.

Le toucher rectal n'est pas douloureux et ne décèle rien d'anormal.

Du côté de la vessie pas de pollakiurie, pas de dysurie, pas d'hématuries. Les urines sont claires sans albumine. Le malade ne tousse, ni ne crache.

Le rein n'est pas douloureux à la palpation. Pas d'amaigrissement.

Le début de l'affection a été aigu. L'incision, faite à Cluny, le fut un mois après le début.

Le testicule droit paraît sain, sauf, cependant, un petit noyau dans la tête de l'épididyme.

Le 14 novembre, on pratique la castration du testicule gauche. Pas de suppuration, pas de température.

Le 26 novembre le malade sort de l'Antiquaille, guéri.

Nous avons revu le malade le 6 décembre 1899. A la suite de la castration, il a persisté une fistule que le malade vient faire cautériser. Son état général est bon et il peut continuer son métier d'homme d'équipe au P.-L.-M., comme par le passé. Il sort le 7 décembre, sa fistule guérie.

En juillet 1900, nous avons des nouvelles du malade dont la fistule demeure toujours fermée. L'état général, comme en décembre, est toujours bon et il continue le métier d'homme d'équipe sans trop de fatigue, pas plus qu'avant son opération. Le testicule droit ne le fait toujours pas souffrir.

La guérison se maintient donc depuis quatre ans.

OBSERVATION VI

B..., Joseph, âgé de 27 ans, entré le 22 juin 1896. Son père et sa mère sont bien portants, ainsi que six frères et une sœur. Personnellement, le malade a eu de l'impetigo aux paupières. Il est marié depuis quatre ans, a trois enfants. Deux sont bien portants, le dernier, âgé de quelques mois, porterait des plaques rouges sur tout le corps. Sa femme serait en bonne santé.

Il y a cinq ans, après le premier coït, le malade a vu survenir quelques troubles du côté des voies urinaires; mais il fut surtout frappé par de l'intertrigo dans le pli génito-crural qu'il n'avait jamais remarqué auparavant. Il n'a pas souvenir d'avoir eu d'écoulement urétral.

Il y a environ un mois et demi que le malade a vu le nombre de mictions augmenter; le besoin, dès qu'il se manifeste, est intense. Ses mictions sont surtout nombreuses après quelques fatigues et sont suivies de l'émission de quelques gouttes de sang.

L'urine est trouble, contient du pus et de l'albumine.

Depuis un mois et demi aussi, les testicules ont également subi des modifications. Leur volume est

augmenté de chaque côté. A gauche, la forme générale est conservée, malgré l'augmentation de volume; on sent des nodosités sur toute la surface du testicule et de l'épididyme fortement augmenté de volume aussi; l'induration est plus sensible à la queue. La bourse gauche est parfaitement normale et glisse aisément sur le testicule.

A droite, le testicule est généralement irrégulier, présentant de nombreuses nodosités. Deux de ces nodosités, surtout, sont très volumineuses et adhérentes à la fois au testicule et aux bourses. L'une siège à la tête de l'épididyme, l'autre à la queue de l'épididyme et adhère au fond des bourses. En avant et en dedans, sur la face interne du testicule, on sent de la fluctuation et du ramollissement du testicule. C'est vers ce point que la douleur est le plus nette. La peau de la bourse est un peu plus rouge sur les points où elle adhère à la masse testiculaire que dans le voisinage.

L'état général du malade ne s'est point modifié. Il accuse un peu de faiblesse des jambes.

On le traite alors par le repos au lit et le suspensoir; le malade sort le 27 juin 1896.

Le 18 août 1896, le malade rentre, porteur d'une fistule ouverte depuis dix jours, et située à la partie inférieure de la bourse droite, fistule par laquelle il s'écoule un liquide séro-purulent. A la partie antérieure et supérieure de la bourse, du même côté, se voit une adhérence très nette entre les enveloppes du testicule et l'organe lui-même; la suppuration se fait

jour en dehors par une fistule semblable à la précédente.

Le testicule gauche est devenu douloureux depuis une semaine; l'épididyme est volumineux; pas de fistule.

Le malade se plaint de douleurs en urinant; les mictions sont assez fréquentes, au nombre de trois par nuit, en moyenne. L'urine est trouble et ses dernières gouttes contiennent un peu de sang. Bon état général. Le malade n'a jamais eu d'hémoptysies. Le malade reste alors environ un mois à l'hôpital; il en sort le 14 septembre sans que l'on soit intervenu.

Le 16 juin 1897, un an après son premier séjour, le malade rentre de nouveau à l'hôpital pour la persistance de la suppuration testiculaire et des troubles de l'état général. On trouve donc une fistule avec quelques bourgeons fongueux situés autour de la fistule siégant à droite et à gauche du scrotum. La suppuration est assez abondante. Les signes locaux constatés au cours de l'observation persistent toujours. Le malade a eu, il y a un mois et demi, une hématurie ayant duré quelque temps et qui fut arrêtée par des pilules ordonnées par un médecin. Les urines sont troubles et chargées; elles renferment du sang.

On fait, cette fois-ci, la castration; elle est double. On trouve de la matière caséeuse dans une caverne du volume d'une noisette. Du côté gauche, il y a un petit foyer caséeux.

La température, à la suite de l'opération, est à peu

près normale; en tous cas, elle ne dépasse pas 38°. Les urines sont toujours troubles et sanguinolentes. Le malade sort le 13 juillet 1897; il est guéri.

En août 1900, nous avons des nouvelles du malade qui se dit bien portant; ses forces sont revenues; il a engraisé et n'a pas de troubles psychiques. Il continue son état qui, du reste, n'est pas très pénible.

OBSERVATION VII

B..., Alphonse, 22 ans. On ne trouve pas de blennorrhagie dans les antécédents du malade. Pas de chancre. Le malade voit, d'ailleurs, très rarement de femmes et affirme actuellement s'en être abstenu depuis un an.

Il n'a rien non plus dans ses antécédents héréditaires; trois frères ou sœurs bien portants.

Personnellement, le malade a été atteint d'une pleurésie qui l'immobilisa pendant douze mois. N'a jamais craché le sang que peut-être au moment de cette pleurésie. Il tousse toujours un peu et s'enrhume facilement l'hiver.

Le malade entre pour une affection épididymaire datant de trois mois.

A cette époque, la masse testiculaire gonfle, dit-il, sans que le malade eût d'écoulement, sans qu'il fît beaucoup d'efforts appréciables. Il n'y avait aucune douleur. La peau contracta presque de suite des adhérences avec l'épididyme. Il y a un mois, que la fistule s'est établie à la suite de l'ouverture chirurgicale d'un abcès formé à ce niveau et, depuis, elle donne toujours un peu.

On constate une tuméfaction portant sur l'épididyme gauche qui est plus facilement accessible à la partie inférieure mais qui est induré sur toute son étendue. On ne sent pas de bosselures, le canal déférent semble sain. Les adhérences de la peau à l'épididyme existent sur une surface d'une pièce de 5 francs. L'orifice fistuleux est à la partie antérieure et moyenne; il en sort un pus séreux et jaunâtre.

Rien au testicule droit, à ce moment-là du moins. Le malade ne s'en plaint pas.

Pas de troubles de la miction. Pas de ganglions inguinaux.

Bon état général.

Au poumon droit, matité; diminution du murmure vésiculaire, expiration prolongée et soufflante. Aplatissement du thorax du côté droit où le malade a eu sa pleurésie.

Le 18 mars, on fait la castration. Le testicule gauche enlevé, on trouve, surtout dans l'épididyme, des points d'infiltration; dans le testicule on rencontre, en certains endroits, des cavernes.

Le malade sort guéri le 21 avril 1898.

Le 3 mars 1899 le malade, qui n'avait pas noté d'aggravation dans son état, malgré un métier de colporteur pénible et accompli par tous les temps, voit, à la suite d'une marche de six kilomètres, son testicule droit, jadis sain, augmenter de volume et devenir douloureux. Au bout de deux jours, la douleur disparut mais le testicule resta gros ; quinze jours plus tard, il y a un mois environ, il se forma, en avant du scrotum, un peu à droite, un abcès qui s'ouvrit spontanément et ne donna que peu de pus.

Depuis cette époque, la maladie est demeurée stationnaire, la tumeur ayant des alternatives de diminution et d'augmentation.

Actuellement, la cicatrisation de la première castration semble fermée et ne pas donner lieu à des suintements. La peau présente des adhérences à ce niveau. Ailleurs, elle est encore libre, mais rouge et infiltrée ; on sent, à la palpation, une tumeur volumineuse de la grosseur d'un œuf, de consistance irrégulière, dure, bosselée en arrière où elle remonte jusqu'au canal inguinal, plus molle et rénitente en avant. La tumeur est absolument indolore. Il y a de petits ganglions dans l'aîne.

Le malade tousse peu, l'état général n'est pas sensiblement atteint.

Le jour de l'opération, le 11 mars, la température s'élève à 39°8 ; les jours suivants, brusque chute et apyrexie. Le malade sort guéri le 17 mai 1899. Chez ce malade on avait essayé la prothèse testiculaire qui, dans ce cas, n'a pas donné de résultat ; on a dû retirer les pelotes de soie aseptiques.

En juillet 1900, nous avons des nouvelles du malade, qui exerce toujours la profession de colporteur, métier pénible qu'il accomplit par tous les temps. La marche ne le fatigue pas, il ne souffre pas et il ne tousse pas comme il le faisait jadis. Sa guérison date donc d'environ deux ans, c'est un de nos résultats les plus rapprochés.

OBSERVATION VIII

A... , Joseph, entré à l'Antiquaille le 8 juillet 1896. Ses père et mère vivants et bien portants, un seul frère, actuellement en bonne santé.

Le malade dit avoir eu la variole, alors qu'il était enfant. Il n'en porte, du reste, aucune trace. Jamais de maladie vénérienne. Pas d'écoulement actuellement.

Le début de l'affection a lieu au mois de janvier dernier. Dans l'espace d'une nuit, et sans qu'il eût d'écoulement, le malade sentit que sa bourse gauche était devenue douloureuse et vit qu'elle avait considérablement augmenté de volume. Un mois après, la suppuration se fit jour, à la partie postérieure et inférieure du testicule, par deux petites fistules qui subsistent encore. Depuis lors, l'état du côté gauche est resté stationnaire.

Il y a huit jours, la bourse droite devint également, dans l'espace d'une nuit, volumineuse et douloureuse. Depuis lors, la douleur a considérablement diminué, mais, par contre, la tuméfaction est allée en augmentant.

Actuellement, le scrotum est tuméfié en masse, mais la peau n'est pas enflammée et ne présente pas de coloration anormale. A la partie postéro-inférieure, un peu à gauche du raphé, se voient deux petites ulcérations déprimées en cul-de-poule et par où suinte un liquide épais et jaunâtre.

A gauche, on sent une grosse masse, dans laquelle il est difficile de séparer le testicule d'avec l'épididyme. Celui-ci présente, au niveau de sa queue, un gros noyau qui s'avance vers la cloison, à la partie inférieure et postérieure de la bourse et, à ce niveau, adhère à la peau. Le cordon, de ce côté, présente un noyau un peu volumineux; il est dur et légèrement douloureux. Le testicule paraît gros, il a conservé à la palpation sa sensibilité normale.

A droite, épididyme volumineux, surtout au niveau de sa tête, où il présente un gros noyau qui s'avance aussi vers la cloison; pas d'adhérence de la peau, qui, toutefois, paraît épaissie et infiltrée, ainsi que les tissus sous-jacents. Le testicule ne paraît pas plus volumineux, mais la douleur à la pression est beaucoup plus vive de ce côté que du côté opposé. Le cordon est normal et indolore.

Par le toucher rectal, les deux lobes latéraux de la prostate sont hypertrophiés et la vésicule séminale

gauche est plus grosse et plus douloureuse que la droite.

Le malade n'a jamais eu de bronchite, jamais d'hémoptysie et l'auscultation des poumons ne révèle rien de particulier. Pas d'adénite sous-maxillaire. Le malade est d'un tempérament vigoureux et robuste.

6 août 1896, on cautérise les fistules au thermo-cautère, le malade ne voulant pas la castration.

Le 25 septembre 1896, on ne constate pas d'amélioration; les fistules persistent. On fait au malade une castration double, on lui résèque une partie de la peau du scrotum envahie par le processus tuberculeux. Pas de température.

Le 5 octobre, on fait le second pansement. La plaie laisse écouler un peu de sérosité, mais il n'y a pas de suppuration et l'état général est bon. On n'enlève pas les fils. Il y a une légère ecchymose le long du trajet du cordon inguinal droit et à la racine de la cuisse droite.

Le 31 octobre, la cicatrisation est complète. Le malade a engraisé et l'état est bon.

Revu il y a deux ans, le malade se portait bien.

En juillet 1900, il est bien portant et fait son travail sans arrêt depuis l'opération. La guérison date de quatre ans.

OBSERVATION IX

(C'est l'observation VIII de la thèse de GOMBAUD).

TESTICULE TUBERCULEUX. — CASTRATION. — GUÉRISON DATANT DE HUIT ANS.

Victor L..., âgé de 26 ans, demeurant à Tasdon, près de La Rochelle. A présenté, à 18 ans, en 1882, une infiltration tuberculeuse du testicule droit avec trois ouvertures fistuleuses et fongosités. La castration fut pratiquée en 1882. Le malade fut guéri à la suite.

Depuis cette époque, le malade n'a pas eu d'autres manifestations tuberculeuses jusqu'en février 1890, époque où il fut revu.

OBSERVATION X

(Observation VII de la thèse de GOMBAUD.)

TESTICULE TUBERCULEUX. — CASTRATION. — GUÉRISON DATANT DE 26 ANS

C..., en 1854, à l'âge de 12 ans, présente au testicule droit une infiltration tuberculeuse qui, de la tête de l'épididyme, s'est étendue vers le corps de l'organe et a infiltré la glande séminale : c'est une véritable bouillie caséeuse.

La castration fut pratiquée par le Dr Duplouy, chirurgien principal de la marine, et réussit parfaitement.

En 1872, C... tire au sort, il est ajourné par prudence pendant un an, bien qu'on ne trouve rien de suspect au sommet; il fut pris pour le service militaire et fit campagne aux Antilles, dans l'infanterie de marine.

Il se maria au retour et a eu trois enfants en bonne santé.

Il ne présenta pas la moindre trace d'infection

tuberculeuse depuis lors, jusqu'au mois de février 1890.

OBSERVATION XI

(Observation VI de la thèse de FAYS et empruntée par lui
à TERRILLON.)

M. V..., âgé de 40 ans, vint consulter M. Terrillon, le 25 janvier 1888. Il éprouvait, depuis deux mois environ, des douleurs dans le testicule gauche, avec augmentation rapide de l'organe. En même temps existaient des tiraillements le long du cordon et une douleur lombaire persistante. L'état général du malade avait été influencé par la marche aiguë de la maladie. Il avait maigri rapidement, son appétit avait diminué considérablement; le soir légère élévation de température et sueurs abondantes la nuit.

Le testicule gauche, gros comme un œuf d'oie, très dur, très douloureux à la pression, donnait à la main la sensation d'une tumeur solide. La tension de cet organe paraissait augmentée par rapport à celle des régions voisines. Le scrotum était intact, ne présentait ni œdème, ni aucune adhérence; on ne pouvait constater aucune trace de liquide dans la tunique vaginale. La glande testiculaire était uni-

formément hypertrophiée sans aucune bosselure à sa surface. Enfin, il est utile de noter avec soin que l'épididyme occupait sa place normale et semblait intact ainsi que le cordon. Au toucher rectal, rien à la prostate ni aux vésicules séminales. L'appareil testiculaire droit était sain.

Ce malade fut surveillé pendant quelques jours et soumis à la médication iodurée et hydrargyrique. Mais, après trois semaines environ de ce traitement, qui fut assez rigoureux, et voyant que le volume de la glande augmentait, que les phénomènes généraux étaient loin de s'améliorer, M. Terrillon pensa qu'il s'agissait d'une tumeur maligne et à marche rapide. Il proposa la castration, se basant sur ce raisonnement que cette opération radicale était indiquée quelle que fût la nature de la maladie.

L'opération eut lieu le 30 janvier 1888. L'ablation fut très simple ; la vaginale était intacte et ne présentait pas de traces évidentes d'inflammation, l'épididyme ne semblait pas altéré, il en était de même du canal déférent. Les suites de l'opération furent parfaites et le malade se rétablit rapidement et, actuellement, 15 janvier 1891, trois ans après l'opération, le malade se porte bien.

L'examen de la pièce fut particulièrement intéressant et démontra qu'il s'agissait d'une tuberculisation aiguë du parenchyme testiculaire, mais avec une particularité spéciale qui consistait dans l'intégrité de l'épididyme, exceptionnelle en pareil cas.

OBSERVATION XIII

(C'est la VIII^e observation de PLATON, thèse de Montpellier de 1899)

J. C... entre, le 20 octobre 1896, à l'hôpital de la Conception, dans le service de M. Roux, de Marseille. Les antécédents personnels du malade sont excellents: terrassier vigoureux, n'ayant jamais, jusqu'à présent, été atteint de maladies sérieuses. Dans ses antécédents héréditaires pas de tare tuberculeuse.

Depuis deux ou trois hivers il accuse une diminution de l'appétit et une tendance particulière à s'enrhumer. Malgré tout, son état général n'est pas défectueux et l'on ne constate, à l'auscultation, qu'une rudesse respiratoire du sommet gauche. Son scrotum, douloureux depuis cinq mois environ, présente, à droite, un cordon en chapelet aboutissant à un épидidyme bosselé, à noyaux ramollis et fluctuants. Le testicule est gros, douloureux, avec des dépôts caséeux ayant tendance à évoluer vers la peau du scrotum qui est tendue, rouge et chaude. Enfin, au bord externe du côté gauche, apparaît un abcès bien localisé à fluctuation très nette. Le testicule gauche n'offre rien de particulier, sinon une légère indu-

ration à l'insertion du cordon et de l'épididyme. Dès le lendemain de son arrivée l'abcès, en imminence de suppuration, est incisé et gratté, le scrotum est maintenu au repos et le malade est soumis au traitement médical habituel. Le 28 octobre, non seulement l'abcès primitif n'offre aucune tendance à la cicatrisation mais semble s'établir en trajet fistuleux. De plus, de nouveaux abcès menacent de s'ouvrir et le malade réclame l'opération radicale qui le soulagera et lui permettra de reprendre son travail abandonné, dans peu de temps. L'opération décidée est pratiquée par le professeur Roux, de Brignolles, qui emploie son mode opératoire en raquette comprenant la peau du scrotum sur laquelle se sont ouverts les abcès. Le testicule mis à nu après l'incision de l'albuginée, montre une glande farcie de tubercules que l'on ne peut songer à conserver. Il est inutile d'essayer même de conserver un morceau du testicule. L'épididyme, malade, et le cordon moniliforme sont réséqués aussi haut que possible dans le canal inguinal. Suture. Pansement.

Actuellement la guérison, qui date de trois ans, est parfaite ; les poumons sont en bon état ; le malade, enchanté d'avoir repris ses occupations, ne semble pas malheureux de la perte de son testicule.

Platon, comme son maître, M. le professeur Villeneuve, ennemi de la castration, est obligé pourtant de reconnaître que cette opération a beaucoup de bon et que l'état général s'est modifié de fond en comble depuis l'ablation du testicule, qu'une opération conservatrice n'avait pas guéri.

OBSERVATION XIV

(Tirée de la *Province Médicale*, octobre 1889, de M. Albertin.)

Un homme avait présenté une pleurésie antérieure et était porteur d'une double tuberculose testiculaire avec deux testicules ayant atteint un volume considérable. Les vésicules séminales étaient gonflées, en particulier la vésicule gauche paraissait plus atteinte. M. Albertin publiait cette observation deux ans après l'opération, son malade avait l'apparence d'une bonne santé. Son état général était excellent: il a engraisé de six kilos.

A six ans de distance, le bon état général s'est maintenu et le malade est enchanté d'une intervention qui l'a débarrassé de testicules gênants et douloureux. Son moral n'était point touché; les vésicules séminales sont revenues à leur volume normal.

OBSERVATION XV

(Résumé d'une observation de la thèse de Villard.)

M. Villard rapporte une castration faite par M. le professeur Poncet, alors que celui-ci était partisan de l'opération radicale, chez un porteur d'une lésion tuberculeuse testiculaire. Six ans après, M. Villard déclare l'état du malade satisfaisant, sans aucun symptôme d'une nouvelle poussée tuberculeuse viscérale.

OBSERVATION XVI

M. Villard rapporte aussi le cas d'un malade atteint d'orchi-épididymite avec noyaux testiculaires. Le malade, opéré en juillet 1891, n'a pas eu de rechutes jusqu'en 1893. Sa santé est parfaite, il a beaucoup engraisé et ne tousse pas.

OBSERVATION XVII

(Tirée de la *Province Médicale*, de 1892, de M. Albertin.)

Le malade est un homme de 49 ans, sabotier, a des antécédents tuberculeux et lui-même a eu des bronchites légères. Ce malade était porteur d'une double tuberculose testiculaire. Depuis le début de son affection état général très altéré, car l'amaigrissement est de 15 kilos en trois mois. M. Albertin porte le diagnostic suivant : orchite et funiculite gauche ; épидидymo-orchite et funiculite droite avec hydrocèle. Au toucher rectal, la prostate est volumineuse, non douloureuse et la vésicule séminale gauche tuméfiée et douloureuse à la pression.

L'appareil respiratoire, malgré ces désordres, est intact.

Le malade réclame lui-même l'intervention radicale, aussi la castration est pratiquée le 28 avril 1890.

L'état général du malade est excellent ; l'appétit et les forces sont revenus. Le malade a regagné le poids perdu. Son état moral est excellent ; il est très satisfait d'être débarrassé de cette suppuration testiculaire dont la présence provoquait chez lui une inquiétude continuelle et le conduisait à l'hypocho-

drie. Quelque temps après, le malade a subi l'ablation de l'autre testicule. Depuis, l'état général est bon et le malade très satisfait. La guérison datait alors de deux ans.

OBSERVATION XVIII

(TERRILLON, donnée à la Société de Chirurgie
du 14 janvier 1891.)

T..., 35 ans, me fut adressé par le docteur Ehrardt ; depuis plusieurs mois il était porteur d'une affection suppurante de testicule du côté gauche.

La lésion paraissait exister surtout dans la région de l'épididyme, au-dessus du testicule qu'on sentait hypertrophié. Les premières atteintes de la maladie paraissent remonter à environ dix-huit mois.

Un peu plus tard une poussée aiguë avait déterminé la formation d'abcès qui s'étaient ouverts lentement en ulcérant la peau, laissant ainsi deux fistules qui donnaient à travers le scrotum, une grande quantité de pus.

Cet homme grand, blond, d'apparence assez vigoureuse, avait des occupations très pénibles et son état général ne semblait pas avoir souffert de cette lésion locale. On ne trouvait chez lui aucune altéra-

tion appréciable de l'urèthre, de la prostate ou des vésicules séminales. Le cordon correspondant au testicule altéré était seul un peu induré.

En examinant avec soin le testicule droit on trouvait, au niveau de la tête de l'épididyme, un petit noyau d'induration assez manifeste, mais non douloureux. Après avoir essayé, chez ce malade, quelques cautérisations des trajets fistuleux et voyant que nous n'obtenions aucun résultat, je lui proposai, d'accord avec le docteur Ehrardt, de pratiquer l'ablation du testicule gauche.

L'opération eut lieu le 2 juin 1882 ; la guérison fut rapide, grâce à l'emploi du pansement de Lister et le malade se rétablit bientôt. L'examen des pièces montra qu'il s'agissait d'une lésion tuberculeuse très avancée de l'épididyme, surtout au niveau de la tête de cet organe qui avait presque le volume du pouce et formait une caverne à parois caséeuses. Le corps de l'épididyme présentait deux ou trois noyaux caséeux ; enfin, le testicule était augmenté de volume ; on y trouvait quelques foyers caséeux. L'examen histologique, pratiqué par moi-même, montra en divers points, qu'il s'agissait d'une tuberculose déjà avancée.

Depuis cette époque, c'est-à-dire plus de huit années, cet homme est bien portant ; il a engraisé et peut se livrer à toutes ses occupations qui sont très pénibles, car il est pharmacien et très occupé.

A propos de cette observation, citons quelques paroles de Terrillon. « L'opinion des auteurs, au sujet de la castration dans la tuberculose testiculaire, est

loin d'être unanime. Les observations des malades opérés, guéris et suivis pendant un temps assez long, ne sont pas assez nombreuses dans la science pour bien fixer ce point important de thérapeutique chirurgicale et indiquer quelle est la survie ordinaire que peuvent espérer ceux qui ont subi cette mutilation. Nous nous sommes, cependant, toujours efforcé de démontrer les grands avantages de la castration dans la tuberculose testiculaire, surtout quand la lésion est encore localisée à l'épididyme. Peut-être a-t-on, dans ces cas-là, des guérisons définitives ? »

Notre série d'observations, prises de différents côtés, semble bien une réponse à la question que se pose Terrillon.

OBSERVATION XIX (1)

(Hôpital Sainte-Marie (Sous les soins de M. HAYNES-WALTON).

MAL SCROFULEUX DES TESTICULES. — CASTRATION.

A. C..., âgé de 21 ans, qui était admis, le 8 octobre dernier, déclarait que, trois semaines auparavant, il était tombé en avant dans sa charrette, et que ses testicules avaient heurté un objet en saillie. Le testicule droit devint alors douloureux et tuméfié et, au bout d'une quinzaine de jours, le scrotum donnait passage à une quantité de pus qui s'écoulait au dehors. Une souffrance intense l'amena à s'adresser à l'hôpital.

Lors de l'admission, on trouva un fungus poussé en avant qui, évidemment, s'étendait à un côté entier du corps du testicule et celui-ci était baigné dans un pus fétide. Le patient n'était pas en mauvaise santé, bien qu'il fût un peu faible. Un traitement local améliora l'état fétide de la plaie, mais il

(1) La traduction de cette observation est due à l'amabilité de notre ami M^e. F. SAGOT, avocat près la Cour d'appel de Dijon, docteur en droit et ès-lettres.

était évident que la glande était atteinte d'un mal sans espoir. En conséquence, le 12 octobre, M. Walton enleva le testicule droit. Sur la section, on trouva qu'une grande partie avait été détruite et, dans le centre de la portion restante, qui était plus ou moins infiltrée, était logée une masse tuberculeuse déjà en voie de ramollissement et entourée d'une mince couche de suppuration. Avant que le malade ne fût emmené hors de la salle d'opération, M. Walton prêta attention au mauvais état de l'autre testicule. Il était élargi, dur et adhérent au fond du scrotum. La plaie se cicatrisa bien et le patient quitta l'hôpital dans la quinzaine.

Il fut admis de nouveau, le 8 décembre, avec le testicule gauche fortement attaqué par le mal. Il y avait une large ouverture sur le côté gauche du scrotum, au travers de laquelle s'avancait une masse fongoi'de précisément semblable d'apparence à celle qui s'était présentée dans l'autre organe et enveloppant, dans toute sa longueur, la surface du testicule sur un côté. Une portion considérable de scrotum avait été détruite par ulcération, comme dans le premier cas. L'écoulement de pus était abondant et fétide. L'évolution de la maladie fut, cette fois, très rapide, et il y eut plus de douleurs. Le patient souffrait dans sa santé et, comme son cas n'admettait aucun traitement palliatif, M. Walton enleva la masse contaminée, le 14 décembre. Une plus grande quantité de matière tuberculeuse fut trouvée déposée dans ce testicule que dans celui de droite : l'épididyme même étant envahi par elle. La plaie suppura

et ne progressa pas très favorablement et le patient manifesta des symptômes fonctionnels avec fièvre. Cependant, il quitta l'hôpital le 18 janvier et le résultat s'est maintenu pendant cinq ans.

Parlant de ce cas, M. Walton démontra que, pour lui, la complète castration est une très rare occurrence de nos jours, quoique, cependant, avoue-t-il, dans le présent exemple, ce fut indubitablement le seul moyen de sauver la vie de cet homme. Il fit allusion au traitement couronné de réussite pour fungus scrofuleux partiel du testicule introduit par le professeur Syme. Sur quoi, il disséqua le scrotum et l'ouvrit au dessus du petit fungus et montra que, dans le cas de son malade, une semblable chirurgie avait été inapplicable parce que le fungus enveloppait la plus grande partie de la surface du testicule et que le scrotum, sur chaque face, avait été presque entièrement enlevé par ulcération. La seule cautérisation du fungus, dit-il, aurait été sans utilité en ce qui concerne la conservation de la fonction de l'organe. Car, quoiqu'il eût pu demeurer du testicule, le tissu aurait été détruit par suppuration qui, en elle-même, aurait exercé une action très épuisante sur le malade. Il se réfèra, de plus, au fait bien reconnu que ce mal, scrofuleux d'ordinaire, se produit chez des jeunes gens qui ne paraissent pas être autrement en mauvaise santé et qu'il est presque toujours attribué à un coup. Sans donner aucune opinion arrêtée de la cause usuelle de la maladie, M. Walton sentit qu'il était tout-à-fait sûr que, dans cet exemple, le coup n'était pas l'origine éloignée ou dernière, quoiqu'il

pût avoir été la cause excitante, car le sujet avait déclaré que, six mois avant la chute, il avait perdu sa puissance sexuelle qui avait été, autrefois, très vigoureuse, et avait été, dès lors, incapable de se livrer au coït, indiquant clairement par là, qu'il y avait eu, précédemment, une dégénération testiculaire. Il lui parut aussi que le développement symétrique du mal et que la complète similitude de ses progrès des deux côtés, démontraient une origine constitutionnelle.

RÉSULTAT D'OBSERVATIONS MULTIPLES DE RECLUS

(In *Traité de Chirurgie* de Reclus et Duplay, 1899.)

Reclus note que l'état général, affaibli par la suppuration ou la douleur, se relève et on note une amélioration, dans l'évolution, d'autres manifestations tuberculeuses ; des lésions commençantes du sommet du poumon ont disparu. « Qu'advient-il des individus châtrés pour tuberculose génitale ? Parmi les opérés, deux sont morts l'un, au bout de trois ans, l'autre au bout de sept ans, des progrès d'une tuberculisation pulmonaire ; deux ont vu se prendre la glande du côté opposé ; une nouvelle castration a été

faite et aucun incident n'a reparu. Cependant un de ces deux a eu une affreuse crise d'hypochondrie qui a disparu avec le retour des érections ; il a eu une blennorrhagie avec funiculite dans un des moignons du canal déférent, puis, au bout de dix-neuf ans, des troubles mentaux bizarres : il s'est tué en se jetant par la fenêtre.

« Cinq, parmi ces castrés, jouissent d'une santé parfaite et, pour quelques-uns, l'opération date de quinze et de dix-huit ans ».

En résumé, sur les neuf opérations de P. Reclus, deux cas les plus mauvais se sont terminés par la mort, après une période de trois à sept ans ; il y a cinq guérisons dont quelques-unes datant de quinze et dix-huit ans, c'est, nous semble-t-il, un beau succès.

STATISTIQUE DE KÖNIG DE BERNE.

König a traité, à Berne, de 1887 à 1896, 45 cas de tuberculose testiculaire et n'a pas eu de récidives. Si le malade peut supporter l'opération, et si les voies urinaires sont intactes, il faut castrer ; cette seule opération donne des résultats durables, bien que la résection de l'épididyme ait donné, parfois, de bons résultats, mais rarement à longue échéance. La statistique de M. König est publiée en juin 1899.

CHAPITRE III

Influence de la castration sur l'état général tuberculeux.

Un fait frappe tout observateur qui a examiné des malades après qu'ils ont subi la castration : c'est l'amélioration de l'état général. Cette rénovation de l'organisme apparaît très rapidement après l'opération, bien plus vite que n'apparaît d'ordinaire le retour à la santé après toute autre opération chirurgicale.

Ainsi, le malade qui fait l'objet de notre observation I nous disait que, quelques semaines après sa sortie de l'hôpital, il se mettait au travail plus fort, plus solide qu'avant la castration. Il mangeait bien

et trouvait que son poids augmentait de jour en jour.

Le sujet de notre observation III, lui aussi, a été surpris de son retour rapide à la santé. Avant l'opération, il avait de l'anorexie, il avait maigri, il avait des sueurs profuses. Peu de mois après sa castration, il retourne dans son pays où on l'a vu amaigri et malingre; on ne peut croire à pareil changement, quelques-uns même de ses proches parents hésitent, nous dit-il, à le reconnaître, tant il y a de différence entre son état général actuel et sa santé d'il y a quelques mois.

Même des neurasthéniques, qui l'étaient déjà avant la castration, comme le malade de notre observation IV, se trouvent transformés. Ainsi, l'opéré dont nous parlons s'attache au moindre détail, se plaint du plus petit malaise, mais il ajoute, comme conclusion, qu'il a pris de l'embonpoint, qu'il dort bien, mange bien et se fortifie de plus en plus.

Telles sont, pour ne citer que ces trois là, les modifications heureuses rencontrées chez les malades vus par nous.

D'autres auteurs font les mêmes constatations; ainsi M. Albertin, dont nous reproduisons deux observations empruntées à la *Province Médicale*, insiste sur l'augmentation rapide du poids de ses malades après la castration et sur leur excellent état général, jadis presque désespéré.

Terrillon constate aussi le fait que nous avons avancé : le retour rapide à la santé; ainsi notre observation XVIII, qui provient de Terrillon, en fait

foi. « Notre homme est bien portant, dit-il, il a engraisé et peut se livrer à toutes ses occupations qui sont très pénibles, car il est pharmacien et très occupé ».

Comment peut-on expliquer cette action bienfaisante de la castration ?

Si l'intégrité de l'organisme est parfaite, si la toxine tuberculeuse a respecté la prostate, le poumon, le rein, et cela arrive 14 fois pour 30 cas, dit Reclus, on peut comprendre que l'ablation d'un foyer purulent rende à l'organisme sa vigueur en lui enlevant une cause affaiblissante. Qu'on ouvre une collection purulente appendiculaire, le pus fait irruption à l'extérieur, la fièvre s'éteint et le malade reprend peu à peu des forces ; il en est de même pour un malade atteint d'ostéite ou de sarcome, auquel on fait une résection, une amputation. Mais, dans ces cas, le malade revient lentement à la santé ; il gagne peu pour le poids, l'embonpoint tarde à venir.

Ce fait, mis en parallèle avec le rapide rétablissement, à la suite de la castration, d'hommes tuberculeux, nous fait dire que l'ablation du testicule est une cause de surnutrition. Pour employer d'autres termes, disons que la castration change la direction des forces nutritives chez l'homme ; l'appareil génital ayant été supprimé à moitié ou complètement ce qui servait à le nourrir est utilisé pour le reste de l'organisme. Du fait même de cette nutrition exaltée, la phagocytose est plus active, les leucocytes, en grand nombre, triomphent des bacilles de Koch

et l'individu ressent tous les effets de cette victoire. Une amélioration rapide de son état général, souvent très défectueux avant l'opération, en est la meilleure preuve.

Le mécanisme intime de cette modification, accomplie dans l'être humain, aussi bien que dans le règne animal et végétal, par la castration n'est pas expliqué autrement que nous l'avons laissé entrevoir plus haut. Mais, tenons-nous en au fait expérimental pur et simple, à ce que l'expérience des éleveurs nous montre tous les jours. Veut-on avoir un cheval gras, docile, au poil luisant ? On le castre et c'est le cheval hongre, presque exclusivement employé, qu'on obtient par ce procédé qui a transformé l'animal. La castration modifie aussi complètement un coq qui, par cet unique moyen, engraisse et devient le chapon ; il en est de même du verrat et du lapin. Quelle différence encore entre un bœuf et un taureau ? L'un est infiniment plus gras et plus robuste que l'autre, ce dernier n'ayant d'autre but que la reproduction.

Dans le règne végétal, les faits diffèrent toutefois légèrement ; la fleur castrée (et cela est difficile à faire complètement) est chétive, elle se fane et meurt, n'ayant même pas vécu un jour. Mais, du fruit il en est tout autrement ; on retrouve chez lui ce que nous avons rencontré chez les animaux, un développement très augmenté. Si on enlève au moyen d'un emporte-pièce spécial, les graines d'une poire, d'une pomme ou d'un melon, le péricarpe, ou enveloppe charnue de ces fruits, prolifère d'une manière

parfois surprenante, comblant presque la cavité jadis occupée par les graines.

Ces analogies entre les différents règnes de la nature ont, du reste, éveillé l'attention des philosophes naturalistes. « L'influence de la castration pour l'engraissement des animaux est un enseignement pour l'espèce humaine » (Maquiel). « La castration même a été employée sur l'homme, comme sur les chevaux et les taureaux, avec succès » (Proudhon).

Bien loin de notre pensée de recommander l'abus de la castration, telle qu'on la faisait aux XVI^e et XVII^e siècle, ou comme on la pratique chez les Indiens ou les peuples d'Extrême-Orient; ici, nous entendons son application dans les seuls cas pathologiques.

CONCLUSIONS

I.— L'observation montre la persistance de la guérison après la castration comme traitement de la tuberculose locale.

II. — Il existe des observations où la guérison est persistante ; nous en donnons :

Quatre où elle se maintient pendant trois ans.

Trois où elle se maintient pendant deux ans.

Quatre où elle se maintient pendant quatre ans.

Une où elle se maintient pendant cinq ans.

Quatre où elle se maintient pendant six ans.

Deux où elle se maintient pendant huit ans.

Une où elle se maintient pendant vingt-six ans.

En outre une statistique nous donne des résultats heureux pour cinq cas sur neuf pendant un espace

de temps variant de quinze à dix-huit ans et quarante-cinq succès datant de cinq à dix ans.

III. — La tuberculose testiculaire est souvent indépendante de toute infection générale tuberculeuse ce qui justifie l'intervention radicale et explique ses succès.

IV. — Ces conclusions sont applicables aux tuberculoses unilatérales avec intégrité, du moins clinique, de la prostate.

V. — Les tuberculoses bilatérales sont assez souvent dans le même cas.

VI. — La castration a une heureuse influence sur l'état général tuberculeux qui se relève assez rapidement.

Le Président de la Thèse,
Victor AUGAGNEUR.

VU :
Le Doyen.
LORTET.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 13 novembre 1900.

Le Recteur Président du Conseil de l'Université.
G. COMPAYRÉ.

BIBLIOGRAPHIE

- BAYLE. — *Journal de Corvisart*, 1805.
- A. COOPER. — Traité des maladies du testicule, 1830.
- BERMOND. — Essai sur les tubercules (Montpellier 1837).
- BERARD. — Des divers engorgements du testicule (Thèse d'agrégation, 1843).
- THIERRY. — *Revue Médico-Chirurgicale*, 1853, tome XIV, p. 297.
- DUFOUR. — De la tuberculisation des organes génitaux de l'homme (Thèse de Paris, 1854).
- BANCHET. — Du testicule au point de vue chirurgical (Thèse pour l'agrégation, 1857).
- FOSSARD. — De l'orchite tuberculeuse (Thèse de Paris, 1855).
- HARDY. — Etude sur les inflammations du testicule (Thèse de Paris, 1860).
- DUPLAY. — De la tuberculisation galopante du testicule (*Union Médicale*, 2^e série 1860).
- VÉDRINE. — Thèse de Paris, 1873.
- VERCHÈRE. — Du testicule tuberculeux (Thèse de Paris, 1873).
- AUBOIN. — Traitement du testicule tuberculeux par la cautérisation (Thèse de Paris, 1873).
- TIZZONI et GAULS. — Contribution à la tuberculose du testicule. — *Archives für Pathologie*, 1875.
- MALASSEZ. — Note sur le siège et la structure des

- granulations tuberculeuses du testicule. — *Archives de Physiologie normale et pathologique*, 1876.
- P. RECLUS. — Du tubercule du testicule et de l'orchite tuberculeuse (Thèse de Paris, 1876).
- TRÉLAT. — *Bulletin de la Société de Chirurgie* de 1881.
- HUGONNET. — Traitement de la tuberculose du testicule par le drainage (Thèse de Paris, 1877).
- VERNEUIL. — *Gazette des Hôpitaux*, n° 82, année 1883.
- NÉLATON. — Thèse d'agrégation de 1883.
- RECLUS. — Traitement du testicule tuberculeux. *Semaine Médicale* de 1883, n° 83.
- MONOD. — Traitement de la tuberculose du testicule. — *Progrès Médical*, 1884.
- VERNEUIL. — *Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques* (avril 1885).
- TERRILLON. — De l'intervention chirurgicale dans la tuberculose testiculaire (*Progrès Médical*, 1886).
- CAYLA. — De la tuberculisation des organes génitaux urinaires (Th. de Paris, 1887).
- MONOD et TERRILLON. — Traité des maladies du testicule, 1887.
- LAMARQUE. — Thèse de Bordeaux, 1889.
- GOMBAUD. — Contribution à l'étude du traitement de la tuberculose du testicule par la castration principalement (Th. de Bordeaux, 1890).
- VILLENEUVE. — Tuberculose du testicule. — Epididymectomie. — *Marseille Médical*, 1891, XXVII, 535.
- HUTINEL et DESCHAMPS. — Étude sur la tuberculose des testicules chez les enfants, 1891.
- TERRILLON. — Castration hâtive pour la tuberculose du testicule. *Bulletin et Revue de la Société chirurgicale de Paris*, 1891, XVII, 58.
- VILLARD. — Rapport de la tuberculose génitale de l'homme avec les autres manifestations tubercu-

- leuses. Quelques résultats de la castration (Th. de Lyon, 1893).
- EUVRARD. — Traitement de l'orchi-épididymite tuberculeuse par la destruction ignée (Th. de Paris, 1894).
- QUÉNU. — Société de Chirurgie du 22 avril 1896.
- TILLAX. — Traitement chirurgical de la tuberculose testiculaire, *Bulletin Médical*, 3 juin 1896.
- CHEVROLLE. — Traitement de la tuberculose testiculaire (Th. de Paris, 1896).
- FAYS. — Traitement du testicule tuberculeux (Th. de Paris, 1896).
- CHEVKI-MOUSTAPHA. — De l'épididymo-orchite tuberculeuse (Th. de Lyon, 1896).
- DIMITRESKO. — De l'épididymectomie partielle ou totale dans la tuberculose du testicule (Th. de Paris, 1897).
- DEGRENNÉ. — Traitement de la tuberculose du testicule (Th. de Paris, 1897).
- PLATON. — Traitement de la tuberculose testiculaire (Th. de Montpellier, 1898).
- MAC-GUFFIE. — Tuberculose testiculaire. — Traitement (Th. de Paris, 1898).
- AUDEBAL. — De l'épididectomie dans la tuberculose testiculaire (Th. de Paris, 1898).
- TILLAX. — Traité de Chirurgie clinique.
- FORGUES et RECLUS. — Traité de thérapeutique chirurgicale.
- DUPLAY et RECLUS. -- Traité de chirurgie (Édition de 1899).
- Société de Chirurgie, 3 mai, 10 mai 1899.
- Congrès de Naples sur la tuberculose, avril 1900.

Ouvrages d'auteurs étrangers

- CURLING. — Traité des maladies du testicule, traduction de Gosselin (Paris, 1857).

- WOLKMANN. — Chirurgische Erfahrungen über tuberculose. — *Wiener Medic. Blatter* (Note sur la tuberculose génitale, 1885).
- SIMMONDS. — Ueber Tuberculose der mennlichen genital-apparets. — *Deut. Arch. f. Klin. Med.*, XXXVIII, Heft, 6.
- STEINTHAL. — Ueber die Tuberculose Erkrankung der Niere, u. s. w. — *Arch. f. Pathol. An. u. Phys.* C. N. 1.
- MARTIN. — *Revue Médicale de la Suisse Romande* (3^e année).
- RIBBERT. — 62^e Réunion des Natur. et Med. allemands *Journal des Sociétés scientifiques*, 1889.
- WALTON (H). — Affections scrofuleuses des testicules. Castration. In *Lancet*, may, 20 th. 1871.
- SMITH-HENRY. — Tumeur scrofuleuse du testicule droit. Ablation ; guérison. In *Medic. Times and Gaz.*, march., 25 th. 1876.
- BLOXAM (J.-A.). — Case of strumons disease of both testicles. Remoral in *Med. Press. and Circ.* Lond., 1886, n. s. XLII, p. 90.
- PUZEY. — Deux sarcocèles tuberculeux chez le même individu ; ablation. In *Med. Press and Circ.* Lond. 1886, n. s. XLI, p. 496.
- VOGL. — Epididymite caçéeuse. Castration, guérison. In *Ærztl. Int. Bl. München*, 1880, XXVII, p. 394.
- ARANGO. — Tuberculose du testicule. Castration ; guérison. *Cron. Med. gued. de la Habana*, 1887, XIII, 208.
- MAC INTYRE (J.-M.) — Orchite chronique ; dégénérescence du testicule ; castration. In *St-Louis Clin Acc.* 1880, 1, VII, 10.

